

気管支動脈塞栓歴のある患者に対する肺葉切除後に 気管支虚血による気管支胸膜瘻を来した1例

張 性洙, 中野 貴之, 岡本 卓

要 旨

症例は59歳男性。6年前に肺線維症に伴う咯血に対する気管支動脈塞栓術(BAE)施行歴あり。今回、右肺下葉肺癌に対して胸腔鏡下右肺下葉切除術とリンパ節郭清を施行した。術後20日目に気管支虚血による気管支胸膜瘻を合併した。有茎性大網充填術を施行するも瘻孔閉鎖に至らないまま間質性肺炎急性増悪により永眠された。BAE既往のある患者に対するリンパ節郭清を伴う肺葉切除術は気管支虚血のリスクが高くなることが示唆された。

索引用語：気管支動脈塞栓術, 気管支胸膜瘻, 気管支虚血

bronchial artery embolization (BAE), bronchopleural fistula (BPF), bronchial ischemia

はじめに

気管支動脈塞栓術 (bronchial artery embolization : BAE) の合併症のひとつに気管支虚血があるがその頻度は稀である。今回、気管支動脈塞栓術の既往がある患者に対して肺葉切除を施行後、気管支虚血による気管支胸膜瘻を来した症例を経験したので報告する。

症 例

症 例：59歳, 男性。

主 訴：胸部異常陰影。

既往歴：肺線維症, 高血圧。

現病歴：X年12月に肺線維症に伴う咯血に対してBAEを施行。X+6年5月に健康診断の胸部CTで右肺下葉に結節影を指摘され当科紹介となった。肺線維症に対する治療歴はない。

気管支動脈塞栓術 (Fig. 1)：右気管支動脈は最上肋間動脈と共通管を形成しており, 右気管支動脈をゼラチン

スポンジ細片で塞栓後, プラチナコイル計5本(Nester[®] 2本, Tornado[®] 3本)で塞栓した。内胸動脈の分枝にも関与が疑われゼラチンスポンジ細片で塞栓した。

現 症：Performance status 1, Hugh-Jones I度, 呼吸音は背側でfine crackleが聴取された。

喫煙歴：20本×30年(20才~53才)。

初診時血液生化学所見：CRP 1.08 mg/dlと軽度高値。LDH 228 IU/lと軽度高値。腫瘍マーカーはCEA 6.9 ng/ml (>5.0 ng/ml)と軽度高値, その他のマーカーはシフラ, pro-GRPとも基準値範囲内であった。間質性肺炎のマーカーはKL-6 376 U/mlと基準値範囲内, SP-Dは未測定であった。その他の血液生化学検査で異常は認めなかった。

肺機能検査：VC 3690 ml (103.8%), FEV1.0 2830 ml (98.4%), DLCO 10.85 ml/min/mmHg (52.8%)と拡散能の低下を認めた。

胸部レントゲン所見 (Fig. 2)：両肺野末梢側優位のびまん性網状影あり。右上肺野と右肺門部近傍に結節影あり。縦隔にBAE施行時に留置したコイルを認めた。

胸部造影CT所見 (Fig. 3)：右肺下葉S⁶胸膜直下に長径26 mmの境界明瞭かつ辺縁不整で, 辺縁は帯状に濃染され内部の造影効果は乏しい充実性腫瘍を認めた。肺底



Fig. 1 Bronchial arteriography showed vascularization in the right lung. The right bronchial artery was occluded after bronchial arterial embolization.

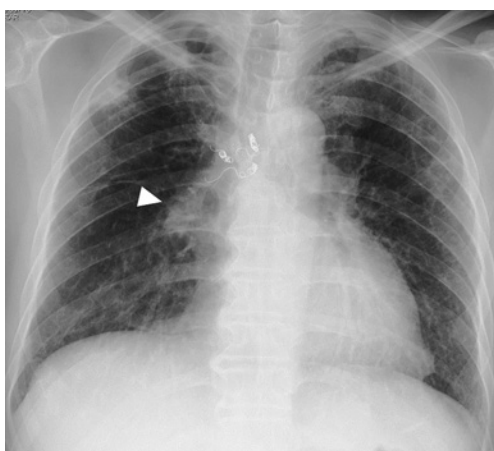


Fig. 2 A chest radiograph showed abnormal shadows in the right upper lung field and right hilar area.

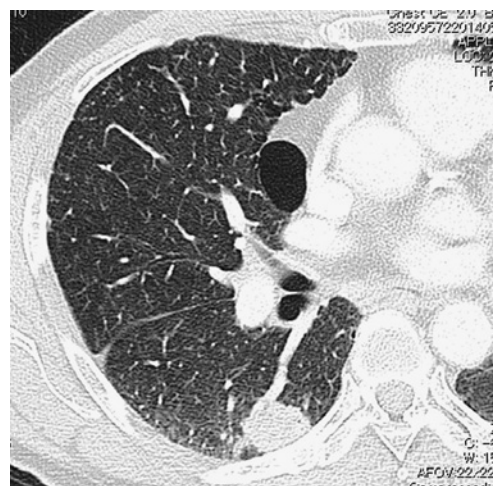


Fig. 3 Chest CT showed a nodular shadow of 26 mm in diameter in the right lower lobe.

部肺実質に蜂窩状変化を認め肺線維症の所見であった。

BAE 施行時の CT と比較すると肺容積の減少と肺底部を中心とした索状影の増加を認め、肺線維症の進行が疑われた。BAE 施行時に認めた気管支動脈の造影効果は認めず、気管支周囲には動脈相で造影される血管増生を認めた。

手術所見：気管支鏡検査では確定診断が得られなかった。画像上肺癌が疑われたため外科切除を施行した。手術は前方操作孔 4 cm と 2 ポートによる完全鏡視下に施行した。まず腫瘍部を部分切除し迅速組織診断で扁平上皮癌の診断を得たのち、右肺下葉切除+リンパ節郭清

ND2a-1 を施行した。気管支周囲組織は非常に固く多数のリンパ節が気管支壁へ固着しており、リンパ節郭清の際に気管支被膜は温存できなかった。多数のリンパ節の固着は肺線維症の病勢進行や BAE に起因すると考えられる炎症性リンパ節の所見であった。中間気管支幹基部で尾側に向かう気管支動脈を切断した際に BAE で留置したコイルが露出したためこれを除去した。気管支周囲は易出血性でありエネルギーデバイスによる処理を多用し、止血には VIO ソフト凝固® を使用した。気管支の処理は B⁶ と底幹を別々にステイプラーを用いて処理した。気

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/691189>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/691189>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)